

Методика заполнения анкеты для юноши 15-17 лет

1. Анкета предназначена для сокращения временных затрат врача при проведении приёма пациента.
2. Анкета подразумевает заполнение совместно со средним медицинским персоналом на основании опроса пациента на доврачебном приёме. Средний медицинский работник проставляет дату, подписывает анкету после ее заполнения.
3. Вопросы анкеты имеют полное соответствие с медицинской документацией, которую врач заполняет на амбулаторном приёме.
4. При заполнении анкеты, если пациент затрудняется с ответом на поставленный вопрос, вопрос оставляется без ответа.
5. Врач, проводящий амбулаторный приём, использует заполненную анкету в качестве ориентировочной информации для прицельного расспроса пациента.
6. Анкета предназначена для подготовки пациента к приёму врача, для формирования настроения пациента в ожидании приёма врача.
7. Заполненная анкета должна быть провалидирована врачом по результатам приёма пациента и может использоваться в качестве дополнительного источника информации о пациенте в амбулаторной карте.

Анкета для юношей 15-17 лет

Данная анкета предназначена для подготовки к приёму у врача уролога-андролога.

При ответах на вопросы следует обвести «да» или «нет». В пустые поля необходимо вписать значение (паспортная часть, вопрос 7). В конце анкеты впишите дату ее заполнения, поставьте подпись. Возьмите заполненную анкету на приём к врачу урологу-андрологу.

Если Вы затрудняетесь с ответом, вопрос можно оставить без ответа или обратиться к медицинскому работнику.

Паспортная часть			
Ф.И.О.			
Дата рождения (число, месяц, год)			
Возраст (полных лет)			
№ п/п	Вопрос	Ответ	
Вопросы для тех, у кого есть опыт половых контактов			
1.	Возраст начала половой жизни (полных лет)?		
2.	Отмечали ли вы затруднение начала или поддержания эрекции во время сексуальной активности?	да	нет
3.	У вас эрекция по утрам, реже чем 1 раз в 2 недели?	да	нет
4.	Отмечали ли вы в течение последних месяцев устойчивое снижение полового влечения?	да	нет
5.	Есть ли проблемы с семяизвержением (преждевременное или невозможность его достичь)?	да	нет
6.	Наличие половой жизни в настоящее время?	да	нет
7.	Используете ли презерватив при всех половых контактах?	да	нет
Перенесенные урологические заболевания			
8.	Крипторхизм	да	нет
9.	гипоспадия	да	нет
10.	фимоз	да	нет
11.	кисты или опухоли яичек или придатков яичка	да	нет
12.	простатит	да	нет
13.	эпидидимит	да	нет
14.	инфекции, передаваемые половым путем	да	нет
15.	Перенесенные урологические операции	да	нет
Перенесенные заболевания других органов:			
16.	заболевания лёгких	да	нет
17.	заболевания сердца	да	нет
18.	повышенное артериальное давление	да	нет
19.	заболевания желудка, кишечника, печени, поджелудочной железы	да	нет
20.	заболевания почек, мочевого пузыря	да	нет
21.	заболевания щитовидной железы	да	нет
22.	сахарный диабет	да	нет
23.	заболевания крови, снижение гемоглобина	да	нет

24.	заболевания нервной системы	да	нет
25.	заболевания уха, горла, носа	да	нет
26.	аутоиммунные или ревматические заболевания	да	нет
27.	аллергические заболевания	да	нет
28.	операции (кроме урологических)	да	нет
29.	онкологические заболевания	да	нет
30.	хронические инфекционные заболевания (вирусные гепатиты, ВИЧ-инфекция, туберкулёз)	да	нет
31.	Лечились ли Вы когда-либо в стационаре (больнице) по поводу этих заболеваний?	да	нет
32.	Были ли переливания крови	да	нет
33.	Перенесли ли Вы COVID-19?	да	нет
Факторы риска:			
34.	Имеются/имелись ли у близких родственников (родители, дедушка, бабушка) наследственные заболевания (онкологические, эндокринные или другие)?	да	нет
35.	Курите ли Вы?	да	нет
36.	Употребляете ли Вы алкогольные напитки (в том числе пиво, коктейли)?	да	нет
37.	Другие вредные привычки?	да	нет
38.	Занимаетесь ли Вы спортом, делаете ли регулярно зарядку, физические упражнения?	да	нет
39.	Есть ли у Вас пищевые ограничения (вегетарианство/веганство или другие)?	да	нет
Другие жалобы			
40.	Учащенное, болезненное или затрудненное мочеиспускание, выделения из мочеиспускательного канала?	да	нет
41.	Регулярная, не связанная с приемом большого количества жидкости необходимость просыпаться ночью, чтобы помочиться	да	нет
42.	Боли внизу живота (в промежности, в области мошонки, в половом члене)?	да	нет
43.	Беспокоящие состояния со стороны половых органов (изменение формы, искривления, высыпания)?	да	нет

Дата: _____ Подпись: _____